

06-15

退院調整のシステム化を目指した業務改善の効果

名古屋第二赤十字病院 看護部

^{いとう}伊藤千津子、^{ちづに}田中きよみ

【はじめに】今年度の看護部方針でA病棟は、病院全体の病床稼働率の向上、在院日数の短縮を図るため、慢性期病棟としての役割を期待された。入院対象患者は転院・在宅療養の必要な患者が多く、病棟の在院日数の短縮を図るには地域医療連携センターとの連携が必要であるが、病棟看護師の介入ができていないことが多くみられた。その理由を考えると、今まで退院支援という新たな専門性を加えるための看護師教育を行っていなかったことがわかった。また、地域医療連携センターとの連携について病棟のシステムが構築されていないこともわかった。今まで退院支援のプロセスや退院支援の事例紹介の研究はあるが、在院日数などの変化を元に業務改善の効果を調査したものは少ない。今回一病棟の取り組みとして、退院調整のシステム化を目指した業務改善の効果を明らかにしたので報告する。

【方法】2010年11月より業務改善（退院リスク患者スクリーニングの実施、看護計画立案、記録の統一）を行った。退院調整が必要とされた患者数と看護計画の調査、地域医療連携センターへの依頼件数と依頼内容の調査を行い、2010年5月からの業務改善前の結果との比較検討を行った。

【結果】業務改善により病棟スタッフが、意識的に退院支援に取り組むことで、地域医療連携センターへの依頼件数が増加し、地域医療連携センターへ依頼された患者の平均在院日数と、入院から地域医療連携センター依頼までの日数、地域医療連携センター依頼から退院までの日数のいずれも短縮できた。

【考察】今後は、患者の安心・満足の観点でさらなる業務改善を考え、地域医療連携センター看護師の患者カンファレンスへの参加を進め、病棟看護師が在宅での療養のイメージが持てるようにし、具体的な支援方法を学ぶ場として活用していきたいと考える。

06-17

機能別日勤業務の導入に伴う効果

～育短制度導入の試み～

横浜市立みなと赤十字病院 看護科

^{ほった}堀田雅美、^{まさみ}熊谷宏子、大坪千智、田中理華

関東近県急性期病院の内科外科混合病棟では、昨年度ワークライフバランス推進の一環として休日機能別業務を導入し、時間外残業が減少した。今回、平成21年8月より院内で導入している育児短時間勤務制度（以下育短制度と略す）に従事する看護師を2名病棟に受け入れるに当たり、業務の効率化と看護の質の向上を目的として、育短業務マニュアルを検討の上作成し、実施した結果を報告する。

まず、病棟看護師を対象に、個人が特定されないように配慮した上で、育短制度に従事する看護師に依頼したい業務内容についてヒアリング調査を実施。挙がった内容は患者との関わりの時間を多く持ちたいという思いから、入退院対応や清潔ケア、吸入処置などで、それらは休日機能別業務と同様であった。そこで休日機能別業務マニュアルを参考に、育短制度従事看護師のモチベーションの低下を防ぐために、日勤体制に対応できる3パターンの業務マニュアルを考案し、実施した。

導入から半年後、評価した結果、病棟看護師は業務量が軽減し、時間外残業も減少（昨年度と比較して約80時間/月）した。育短制度従事看護師は時間外業務がなく、家庭とのワークライフバランスがとれている。一方、清潔ケアをしないことで患者との関わりが少なくなっていると病棟看護師は感じており、育短制度従事看護師は清潔ケアが多いことで身体的な負担があるという問題も出てきた。

今後は、病棟看護師が患者との関わりが減っていると感じている部分に対して、清潔ケアだけではなく意図的な関わり方について意識していく必要がある。また、身体的な負担軽減のために業務マニュアルを見直し、患者満足度の変化について調査することが課題である。

06-16

介護療養病棟における介護記録導入と今後の課題

今津赤十字病院 看護科

^{ないとう}内藤みゆき、橋口祥美、島田美加、中村早苗

【目的】当病棟は、高齢者医療を担う病院の介護療養病棟30床である。看護・介護職が協働するには記録は不可欠であるが、介護職による記録がないために利用者の状況が解り難かった。そこで介護記録を導入し、記録の分析と職員の意識調査で課題を明らかにした。

【方法】1.他施設の介護記録の見学と勉強会、業務調整による記録時間の確保。2.介護記録を8項目（基本動作・清潔・排泄・食事・活動・睡眠・処置・その他）に分類、導入前後で比較。3.職員14名に倫理的配慮し、質問紙で意識調査。

【結果】記録数は前13件が後は288件に増加。内容は「活動」（43.8%）「食事」（14.6%）他は7%前後であった。意識調査（回収率100%、有効回答率93%）は、「カルテを見る時間が増えた」93%、「利用者をよく知ることが出来た」71%、「勉強会が参考になった」83%であった。また自由記載では、「記録することがみつからない」「日が経つにつれ記録の意識が薄れた」「記録の質が上がった」等があった。

【考察】「活動」の記録が多いのは、介護職がコミュニケーションを大切にし、積極的なアクティビティケアのためである。少ないのは、介護職の経験年数によるバラツキと考える。意識調査で肯定的な意見が多いのは、介護と看護の記録を一元化したことで、相互を尊重し生かし合う意識に変化したと思える。

【結論】介護記録の導入により利用者の状態把握が容易になり、看護・介護職の連携が深まった。また協働を推進するには、記録の勉強会を定期開催し、ケアプランへの看護・介護職の役割と分担を明確にすることが課題である。

07-01

重度低体温で様々な腹部症状を認め診断に難渋した1手術例

静岡赤十字病院 外科

^{いとう}井上尚、^{たかし}中山隆盛、雑賀三緒、栗原俊明、増田崇光、赤星径一、熱田幸司、下島礼子、小林秀昭、新谷恒弘、白石好、稲葉浩久、森俊治、磯部 潔

【はじめに】今回我々は、重度低体温で搬送され消化管穿孔を疑い手術を施行した1症例を報告する。

【症例】70歳台、一人暮らし、男性。医療機関は受診していなかった。詳細不明だが、C型肝炎、血小板減少症あり。1月に姉が訪問した際に支離滅裂なことを言っていた。翌日訪問した際に意識消失していたため当院へ救急搬送される。到着時27（腋窩温）と著明な低体温を認め加温開始。また腹部所見で筋性防御を認めCTにて十二指腸付近に腹腔内Free Airを認め消化管穿孔を疑い同日緊急手術となる。開腹するも明らかな消化管穿孔は認めず、低体温による麻痺性イレウスに起因する急性胃拡張で、胃粘膜障害が生じ腹腔内Free Airが生じたものと判断した。大量の温生食で腹腔内を直接加温し手術終了した。術後集中治療室に搬送するも、低体温による代謝性アシドーシス進行により多臓器不全となり、術後3時間で死亡となる。

【結語】今回我々は、重度低体温で搬送され消化管穿孔を疑い手術を施行した1症例を経験した。低体温はその過程において多彩な臨床像を示し、診断に難渋することが多々ある。発表では低体温に伴う腹部症状について文献的考察を交えて本症例を報告する。